الإصابة بالتدرّن "السُّل"





هذه الوثيقة تمت ترجمتها وطبعها بالتعاون بين المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية
بالاسكندرية والمنظمة الاسلامية للعلوم الطبية بالكويت تعميما للفائدة للدول العربية



التعرّض

تنجم عدوى التدرن عن التعرّض لقُطَيْرات رذاذ محمولة بالهواء ، تحتوي على عصيّات السل . وكما أن المرء يمكن أن يصاب بعدوى الزكام ونزلات البرد العادية من خلال المخالطة العارضة ، فكذلك يمكنه أن يصاب بعدوى التدرّن ، شريطة تكرّر التعرّض له . وأكثر الناس تعرّضاً لخطر العدوى ، هم المخالطون مخالطةً صميمية لأحد ضحايا المرض ، مثل أفراد العائلة ، والأصدقاء ، وزملاء العمل ، وكل أولئك الذين يقضون وقتاً طويلاً مع مرضى التدرّن في أماكن سيئة التهوية .

وقليلةٌ هي الإجراءات العملية التي يمكن أن يتّخذها المرء لاتقاء التعرّض للتدرن ؛ ولكن هنالك الكثير مما يمكن للحكومات والعاملين الصحيين عمله لتقليل عدد الأشخاص الناقلين للعدوى .

الخمج (العدوى)

١,٧ بليون شخص في جميع أنحاء العالم

عندما يَنْخمج المرء أي يُعدَى بعصيات السـل ، فمن المحتمل أن يبقى مخموجاً بها (أي حاملاً لها) طوال حياته . ولكن أكثر الناس لا يَمْرضون بمرض التدرن من جراء ذلك لحسن الحظ . إذ لا يزيد احتمال تحوّل المخموج بعصيات السل إلى مريض بالتدرن مرضاً صريحاً ، على خمسة إلى عشرة بالمئة خلال حياته كلها .

عصيات السل المقاومة لعدّة أدوية

مع أن العدد الحقيقي للأشخاص المخموجين بذراري عصيات السل المقاومة لبعض أو كل أدوية التدرن الشائعة ، عددٌ غير معروف بالتأكيد ، إلا أن التقديرات تشير إلى ما بين خمسين مليوناً ومئة مليون . على أن فرصة تحوّل الشخص المخموج بذرية مقاومة لعدّة أدوية إلى مريض بالتدرن ، ليست أكبر من فرصة تحوّل امرىءٍ مخموج بذرية نظامية من عصيّات السل .

الخمج المشترك بعصيات السل وفيروس الإيدز

هنالك حوالي خمسة ملايين شخص مخموج بعصيات السل وبفيروس العوز المناعي البشري في الوقت نفسه . وإذا كانت هذه الأعداد لا تشكل إلا نسبة ضئيلة من مجمل المخموجين بعصيات السل ، فإنها تمثل ثلث الأشخاص المخموجين بفيروس الإيدز. والشخص الحامل لهذا الخمج (العدوى) المشترك تزداد فرصة إصابته بمرض التدرن خمسة وعشرين ضعفاً بالمقارنة مع المخموج بعصيات السل وحدها .

المرض

ثمانية ملايين نسمة سنوياً

يعاني الأشخاص الذين يصبحون مرضى بالتدرن من السعال (الذي قد يكون مصحوباً بالبلغم المدمّى) ، ومن الإنهاك والتعرق الليلي الغزير ، ومن فقدان الوزن وألم الصدر . وإذا لم يعالج مرضى التدرن هؤلاء ، فإن أكثر من خمسين بالمئة منهم سيموتون . أما إذا عولجوا معالجة ملائمة ، فإن أكثر من خمسة وتسعين منهم سيشفون . ولكن فرصتهم في البقاء على قيد الحياة تتضاءل تضاؤلاً مريعاً إذا كانوا مخموجين بذرية من ذراري عصيات السل المقاومة للأدوية ، أو كانوا يعيشون في بلد يفتقر إلى برنامج فعّال لمعالجة التدرن .

مرض التدرن المقاوم لعدة أدوية

مرض التدرن المقاوم لعدة أدوية هو في الغالب غير قابل للشفاء ، حتى بوجود خدمات طبية متقدمة . وتستغرق المعالجة في أغلب الحالات فترة قد تطول إلى سنتين ، وتكون باهظة التكاليف . وأيُّ شكل من أشكال التدرن المقاوم لعدة أدوية يعتبر بالنسبة لمعظم سكان العالم حكماً فعلياً بالإعدام ، ولا تزيد نسبة الحالات التي تشفى على ٢٠ ـ ٠ بالمئة من الحالات .

المرض بعصيات السل وفيروس الإيدز

يوجد حالياً قرابة خمسمئة ألف شخص مرضى بالتدرن ومخموجون بفيروس العوز المناعي البشري في الوقت نفسه ، ويتزايد هذا الرقم بسرعة بحيث يُتوقع أن يبلغ ثلاثة أضعافه بحلول سنة ألفين . وما لم تتوافر المعالجة المناسبة والأدوية الفعّالة ، فإن أي شخص مخموج بفيروس الإيدز غالباً ما يموت في غضون بضعة



الوفيات

٢,٧ مليون شخص سنوياً

على الرغم من وجود علاج ، ومن أن الأدوية لا تتكلف أكثر من ثلاثة عشر دولاراً لمقرر علاجي كامل مدته ستة أشهر ، فإن هذه المعالجة غير متاحة للملايين من البشر ، مما يؤدي إلى ملايين الوفيات التي لا مبرر لها كل عام .

السرّاية

لا تنتهي آثار التدرن المدمّرة بوفاة المريض . فالمريض الذي لم يعالج ، يحُتمل أن يكون قد نقل العدوى طوال مرضه إلى العشرات من الناس .

فإذا كان المرء مريضاً بالتدرن فإن هناك فرصة ٥٠٪ بأن ينقل العدوى إلى مَنْ يحيطون به في مخالطة تستمر ثماني ساعات يومياً لمدة ستة أشهر .

أما إذا كان المرء مريضاً ولكنه يتعاطى دواءه ، فإنه سيفقد قدرته العالية على الإعداء في غضون أسبوعين أو ثلاثة . وأما إذا كان مخموجاً بعصيات السل دون أن يكون مريضاً بالتدرن ، فإنه لن يعدي أحداً .

وليس المرضى بذراري عصيات السل المقاومة لعدة أدوية ، أكثر إعداءً من المرضى بالذراري النظامية من عصيات السل . على أنهم يستطيعون نقل عدوى الجراثيم المقاومة لعدة أدوية إلى غيرهم . كما أن المخموجين في نفس الوقت بعصيات السل وفيروس الإيدز والذين يتحولون إلى مرضى بالتدرن ، لا يكونون أكثر إعداءً من سائر مرضى التدرن . ولكن الشخص الإيجابي لفيروس العوز المناعي البشري يكون على خطر عظيم إذا تعرض إلى جرثومة السل .



الدعم

الدعم الحكومي

لكي يبدأ العالم في التخلص من التدرن ، ينبغي أن تلتزم الحكومات التزاماً مالياً بمكافحة التدرن الطويلة الأمد ، لأن دور حضانة المرض قد يكون طويلاً والمرض واسع الانتشار . كما أن من الأهمية بمكان أن تلتزم الحكومات بتوفير المعالجة المجانية للتدرن . فمن الأسباب الرئيسية التي تحمل محدودي الدخل على عدم استكمال المعالجة ، أنهم لا يطيقون تكلفة أدوية التدرن .

دعم المانحين

غالباً ما تكون المساعدات الخارجية ضرورية لإقامة برامج مكافحة التدرن ، حيث إن كثيراً من البلدان التي هي أكثر تضرراً بالتدرن ، هي كذلك أعجز البلدان عن تمويل البرامج الفعّالة لمعالجة المرض . ولذلك فإن مكافحة التدرن ينبغي أن تكون عنصراً رئيسياً في أي برنامج سديد من برامج المعونات .

مساعدة منظمة الصحة العالمية

يتمثل دور المنظمة في مساعدة البلدان على تخطيط وإقامة برامج فعّالة لمكافحة التدرن . ثم يتعاون موظفو المنظمة والمسؤولون الوطنيون على رسم خطط مكافحة التدرن التي يتم تكييفها بحيث تناسب الاحتياجات النوعية لكل قطر . كما تقوم المنظمة كذلك بمساعدة البلدان على إجراء البحوث حول التدرن .

تنظيم البرنامج

خطوط واضحة للمساءلة

يجب أن تكون برامج مكافحة التدرن في كل بلد مستعدة للمساءلة من القمة إلى القاعدة . وعلى هذا فينبغي إعداد دلائل إرشادية لمعالجة التدرن توزع على العاملين الصحيين ، وتقام وحدة مركزية للمعالجة تتولى نظاماً يضمن المداومة على إعداد التقارير عن وضع التدرن على المستوى الوطني ، كما تتولى تكثيف الإشراف على كل صعيد تبرز فيه أيّة مشاكل .

التكامل مع الخدمات الصحية المحلية

يجب أن تكون مكافحة التدرن جزءاً لا يتجزأ من الخدمات الصحية القائمة على كل صعيد . ذلك أن اكتشاف حالات التدرن ، ومعالجتها ، والإشراف على تقدم أحوال المرضى تحقق نتائج أفضل في وجود نظام قوي « للرعاية الصحية الأولية » .

الموظفون المدربون

ينبغي أن يكون الأطباء والممرضات وسائر العاملين في الرعاية الصحية على دراية تامة بالسياسات التي تنظم برنامجهم الوطني لمكافحة التدرن . كما يجب أن يكون في كل منطقة عامل صحي مدرب على المهام الأساسية في مكافحة التدرن .

الأدوية التي يُركَنُ إليها مع شبكة لتوريدها

ينبغي أن تكون أدوية التدرن متوافرة على الصعيد المحلي والإقليمي والوطني في كل بلد . ذلك أنه إذا توقفت المعالجة لأن الدواء لا يُركن إليه أو لقصور في التوريد ، فإن المرضى الذين لم يكتمل شفاؤهم كثيراً ما يكتسبون مقاومة للأدوية .



التشخيص

الاكتشاف العفوي للحالات

في معظم الأحوال يلجأ الناس إلى العامل الصحي المحلي عندما يعانون من أحد أعراض التدرن الشديدة . والعادة أن لا يكون البحث الفاعل عن حالات التدرن في المجتمع المحلي ممكناً ولا مجدياً .

الفحص المبدئي

قد تتم مراجعة المريض للعامل الصحي المحلي أمام منضدة تحت شجرة ، أو في مركز صحي أو مستوصف صغير أو مستشفىً . وينبغي عندئذ توجيه بضعة أسئلة أساسية إلى المريض قبل تحويله ــ إذا تم الاشتباه بالتدرن ــ إلى إخصائي في التدرن لتأكيد تشخيصه والبدء بمعالجته .

التشخيص بلطاخة البلغم

لابُدّ للتأكد من كون الشخص في حالة نشطة من التدرن الرئوي ، من فحص بلغم المريض ـ أي المخاط الذي يبصقه بعد السعال ـ فحصاً مجهرياً ، ثلاث مرات مختلفات على الأقل ، لتحري كون الشخص مُعدياً (خامجاً) أو قُلْ « إيجابي اللطاخة » . أما إذا لم تكن نتيجة الفحص قطعية ، فغالباً ما تُجرى للمريض صورة شعاعية للصدر لتحري أي كهوف صغيرة أو سوائل أو ظلال في الرئتين يمكن أن تدل على إصابة المرء بالتدرن ، الذي ربما لا يكون قد بلغ مرحلة إعداء غيره .

الفحص المجهري الجيد

لابدّ من توافر مجاهر يُعوّل عليها لتشخيص التدرن . كما أنه لابُدّ من تدريب أفراد الهيئة الطبية على استعمال هذه المجاهر استعمالاً ملائماً .

المعالجة

المعالجة الكيماوية القصيرة الأمد

توصي منظمة الصحة العالمية ببرنامج علاجي مدته ستة أشهر يطبق تحت إشراف دقيق على مرضى التدرن المُعدين الجدد ، وذلك باستعمال أقراص الإيزونيازيد ، والريفامبيسين مع البيرازيناميد ، والإيثامبوتول أو حقن الستربتوميسين . وإذا أريد تحاشي ظهور المقاومة لعدة أدوية ، فيمكن إطالة أمد المعالجة لبعض الحالات وإعطاؤها دواءً إضافياً .

المعالجة في العيادة الخارجية

يجب أن يعالج المرضى بنظام التردد على العيادة الخارجية بدلاً من الإقامة في المستشفى ، اللهم إلا إذا كان مرضهم شديداً أو كانوا يقيمون بعيداً عن خدمات الرعاية الصحية . ومن الضروري أن يخضع مرضى العيادة الخارجية للملاحظة المباشرة للتأكد من أنهم يتعاطون أدويتهم بالفعل .

المدة المعيارية للمعالجة

إن أي معالجة تقل مدتها عن ستة أشهر سوف تؤدي إلى نسبة عالية من نكس المرض . وبالمقارنة فإن إطالة أمد المعالجة أكثر من ستة أشهر ، لن يفيد في زيادة معدلات الشفاء بل إنه سيقلل من التزام المريض بالمعالجة . غير أن الحالات التي عولجت من قبل تستغرق مدداً علاجية أطول لأنها قد تُؤوي عصيّات سلّية مقاومة لعدة أدوية .

تثقيف المرضى

من الضروري تفهيم المرضى لماذا ينبغي أن يأخذوا أدويتهم بانتظام طوال هذه المدة الطويلة ، حتى ولو زالت أعراضهم . كما ينبغي تعريف المرضى كذلك بكيفية الإقلال من احتمال إعداء الآخرين أثناء المراحل الأولى من المعالجة .

المراقبة

مراقبة المرضى

يجب أن يُعينّ لكل حالة تدرن مُعدية عامل صحي متدرب يتأكد من أن المريض يتعاطى العلاج المطلوب بانتظام. كما يجب على هذا العامل الصحي أن يتأكد من أن المريض قد تم فحصه (مع فحص البلغم) ثلاث مرات مختلفة أثناء تعاطي مقرره العلاجي للتحقق من أن الأدوية تؤثر في معالجة المرض.

مراقبة العاملين الصحيين

ينبغي أن يكون في كل منطقة صحية مسؤول طبي يتولى التأكد من أن كل عامل صحي يؤدي عمله على الوجه الأكمل. كما يكون من واجب هذا المسؤول أن يتأكد من توافر المدد الكافي من أدوية التدرن باستمرار.

التسجيل والتبليغ

تقوم منظمة الصحة العالمية بتشجيع البلدان على استخدام نظام للتبليغ وضعته المنظمة، يجمع بين البساطة والدقة، وذلك لتسجيل المعلومات المتعلقة بالمريض، وتصنيف المرض، وفحوص المتابعة للمريض، ونتيجة المعالجة، في دفتر تسجيل خاص. إذ ينبغي حفظ سجلات دقيقة حول حالة كل مريض بالتدرن في كل منطقة صحية. كما يجب التفتيش على هذه السجلات كل ثلاثة أشهر على الأقل من قِبَل مشرف على مستوى المحافظة أو الدولة. بحيث يتم تزويد المناطق التي لا تحافظ على معدلات شفاء عالية، بما يلزمها من مساعدة وتدريب وإشراف، ضماناً لحل المشاكل التي تواجهها.

الوقاية

التطعيم بلقاح البي سي جي

يوصى بتطعيم الأطفال بلقاح البي سي جي لأنه يمكن أن يقيهم من بعض الأشكال الخطيرة من التدرن. ولو أن من المعروف أن ليس له فائدة تذكر في وقاية البالغين، حتى ولو تكرر تطعيمهم.

لا لزوم للحجر الصحي

يمكن لمرضى التدرن الذي يتلقون علاجهم أن يواصلوا الأكل والنوم والعمل مع الآخرين، مع اتخاذ بعض الاحتياطات. ويفقد مرضى التدرن قدرتهم على إعداء الآخرين بالمرض شريطة أن يواصلوا تعاطي العلاج.

شفاء الحالات الراهنة

ينتشر التدرن عن طريق البشر لا عن طريق الحشرات أو الماء أو نقل الدم. بل إن التدرن ينتشر على الأخص بواسطة مرضى التدرن الذين لم يعالجوا على الإطلاق، أو الذين لا يتعاطون العلاج الموصوف لهم لمدة ستة أشهر. ذلك أن حالة واحدة لم تعالج من حالات التدرن يمكنها أن تعدي ما بين ١٠ و١٤ شخصاً على مدى عام كامل. فالمعالجة الفعالة لا تقتصر فائدتها على شفاء المريض، بل تفيد كذلك في منع المرضى من نشر العدوى.

التصميم: ماريلين لانغفيلد
التصوير: يونيفوتو

أرغب في المشاركة على نحو أفضل في جعل التدرن في مقدمة سلم الأولويّات

أرجو تزويدي بمعلومات إضافية

علماً بأنني مهتم بصورة خاصة بالنواحي التالية :

❑ General Information on TB	❑ معلومات عامة حول التدرن
❑ HIV & TB	❑ الإيدز والتدرن
❑ How TB Affects Women	❑ كيف تصاب المرأة بالتدرن
❑ TB Among Refugees & Immigrants	❑ التدرن بين اللاجئين والنازحين
❑ Care of TB Patients	❑ رعاية مرضى التدرن
❑ Running a TB Control Programme	❑ تشغيل برنامج لمكافحة التدرن
❑ TB Research Issues	❑ موضوعات بحوث التدرن
❑ Other ____________	❑ غير ذلك ____________

Name ______________________________ الاسم

Title ______________________________ الوظيفة

Organization ______________________________ جهة العمل

Address ______________________________ العنوان

____

____

Country ______________________________ البلد

Phone ______________________________ والهاتف

Fax ______________________________ الفاكس

E-mail ______________________________ البريد الالكتروني



برنامج مكافحة التدرن
في منظمة الصحة العالمية
Tuberculosis Programme
World Health Organization
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
جنيف - سويسرا

للمزيد من المعلومات يرجى الاتصال
بالعنوان التالي :

TB Programme
World Health Organization
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Telephone: 41 22 791 2675
FAX: 41 22 788 4267



التَخلّصُ مِنَ التدرّن "السُل"






هذا العمل هو لعشاق فن القصة المصورة، الكوميكس، وهو لغير أهداف ربحية مطلقاً، والهدف منه هو
توفير المتعة الأدبية فقط. الرجاء ابتياع النسخة الورقية المرخصة حال نزولها إلى الأسواق، لدعم
استمراريتها وتشجيعها، وحذف هذا الملف بعد قرأته.
This is a fan base production, not for sale or ebay. Please bay the original release when it hits
the market to support it's continuity, and delete this file after reading it.
ARAB COMICS
عرب كوميكس
www.arabcomics.net